CORSO DI ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE
Sezione Provinciale ENS di LATINA

ISCRIZIONE AL CORSO Ass.Com. 2011/2012

Cognome_____ Nome_____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente_____C.A.P._____

Via _____N._____

Tel. _____ Fax _____ DTS _____

Cell. _____ E-mail _____

Titolo di studio (obbligatorio)_____

Conseguito nell'anno _____Presso la Scuola/Università _____

Corsi per Lingue Straniere già frequentati _____

Tipo di Occupazione _____

DICHIARA

- di essere in possesso di attestato di Corso 3^ livello LIS conseguito nell'anno_____
  presso_____
- riportante il punteggio/giudizio_____

C H I E D E

di partecipare al Corso di Assistente alla Comunicazione.

Specificare:

1. Se si hanno familiari sordi: SI ☐ NO ☐
   Se **sì** quali: _____
2. Oltre al corso LIS conosceva la LIS per averla appresa:
   ☐ in famiglia
   ☐ all'ENS
   ☐ frequentando un gruppo di sordi
   ☐ Altro _____

Informativa ai sensi della L. n 196/2003 e successive modifiche: i dati sopra riportati sono prescritti dalla normativa in vigore ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Firma del Richiedente

Data _____

_____